ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK URZĘDOWY IZBY ZDROWIA W GENERALNYM GUBERNATORSTWIE

Numer 26 (43). Rocznik II. | Kraków, 29. 6. 1941 r.

Redaktor: Dr med. Werner Kroll, Kraków, Krupnicza 11a, tel. 10524. — Wydawnictwo: Gesundheitskammer, Kraków, Krupnicza 11a, tel. 10524. — Odpowiedzialny za dział ogłoszeń: W. von Würzen, Kraków, Krupnicza 11a. — Rachunek bankowy: Gesundheitskammer — w Creditanstalt-Bankverein, Kraków, Adolf Hitlerplatz, róg Szewskiej. — Pocztowe konto czekowe: Warszawa 73. — Adres telegraficzny: Gesundheitskammer, Kraków. — Prenumerata Zł. 3.— miesięcznie. Wszystkie urzędy pocztowe przyjmują zamówienia. — Czasopismo ukazuje się co tydzień.

Artykuły dla części redakcyjnej nadsyłać wyłącznie pod adresem: Redakcja „Zdrowie i Życie“, Kraków, Krupnicza 11a, lub do Oddziału Warszawskiego, Warszawa, Koszykowa 37 (Okręgowa Izba Zdrowia). Rękopisy nadsyłać można bądź to w języku polskim bądź to niemieckim. — Korespondencję w sprawie ogłoszeń, zwłaszcza ogłoszeń pod szyfrą, kierować wyłącznie: Wydawnictwo Gesundheitskammer, Kraków, Krupnicza 11a.

Nie zamówione rękopisy zwraca się tylko w wypadku dołączenia opłaty pocztowej w odpowiedniej wysokości.

TREŚĆ: Str.

Dr. Werner KROLL, stały zastępca Kierownika Izby Zdrowia w Gen. Gub., Kraków: Zagadnienie narodowościowe w lecznictwie . . . 183
Adela GIERGIELEWICZOWA, przewodnicząca grupy zawod. położnych: O znaczeniu dobrego prowadzenia „Dziennika Położnej“ . . . 186
Dr. med. Zygmunt RAWICZ-BOCZKOWSKI, Warszawa: Antidotum sublimati . . . 187
Obwieszczenie o wyjęciu przesyłek środków leczniczych spod wszelkich zakazów przewozu . . . 188

Zagadnienie narodowościowe w lecznictwie

Napisał: Dr. Werner Kroll, stały zastępca Kierownika Izby Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie, Kraków.

W chwili obecnej leczenie chorych w Generalnym Gubernatorstwie nabiera szczególnego odcienia na skutek dwóch czynników: Jako na obszarze okupowanym wojskowo przebywają tu, poza stałą ludnością oddziały niemieckiej siły zbrojnej, które wprawdzie na ogół leczą oficerowie sanitarni niemieckiej siły zbrojnej, ale w przypadkach szczególnych korzystały też z pomocy lekarzy cywilnych, niemieckich i innych, lub też w razie konieczności z pomocy aptekarzy. Z drugiej strony ludność cywilna Generalnego Gubernatorstwa nie jest jednolita pod względem narodowościowym, lecz mieszkają tu obok siebie zmieszani w różnym stosunku Niemcy, Polacy, Ukraińcy i Żydzi. W tym stanie rzeczy życzenie, żeby różne narodowości podlegały opiece, mniej czy więcej wyłącznej, członków zawodów leczniczych swej własnej narodowości, napotyka w praktyce na znaczne trudności, a przy próbach ich rozwiązywania nie brakło, oczywiście, także i nieporozumień, które groziły przejściowym utrudnieniem praktycznej opieki nad chorymi. Dlatego wydaje się koniecznym zajęcie wreszcie zasadniczego stanowiska wobec występujących tu zagadnień, skoro od przypadku do przypadku zapytania z najróżniejszych kół otrzymały już odpowiedź w korespondencji bieżącej.

Fakt, że żydów uznano w pierwszym rzędzie za nosicieli i roznosicieli niebezpiecznych chorób zakaźnych, a szczególnie duru osutkowego, doprowadził bardzo wcześnie do żądania, ażeby w interesie zwalczania chorób zakaźnych przeprowadzić jasny rozdział pomiędzy żydowską częścią ludności a aryjskimi częściami ludności w Generalnym Gubernatorstwie, także właśnie w odniesieniu do opieki nad chorymi. To żądanie, niezbędne w interesie ochrony aryjskiej części ludności, spełniono przez to, iż Izba Zdrowia wydała zarządzenie: żydzi mogą leczyć się tylko u żydów.

Aby z góry zapobiec trudnościom praktycznej opieki nad chorymi, które to trudności mogłyby przejściowo wystąpić na skutek zbyt zacieśniającej wykładni tego zarządzenia, upoważniono lekarzy powiatowych od wypadku do wypadku do zezwalania na wyjątki od tego zarządzenia na określony czasokres. Przez to drugie zarządzenie miało się uniknąć zbytecznych surowości okresu przejściowego i rzeczywiście uniknięto ich. Obecnie można powiedzieć, że w międzyczasie nastąpił daleko sięgający rozdział między żydami i aryjczykami w Generalnym Gubernatorstwie także i odnośnie do opieki nad chorymi. Temu ścisłemu rozdziałowi należy zawdzięczać, że większą część chorób zakaźnych, występujących u żydów endemicznie z powodu ich brudu, można było ograniczyć do swego ogniska, tak iż nie przerzuciła się ona na aryjską część ludności.

Leczenie ludzi chorych zależy w znacznej mierze od tego, ażeby leczący mógł się możliwie bez trudności porozumieć z chorym, który korzysta z jego pomocy. Już choćby z tego powodu pośród istniejących tu różnych narodowości powstaje zawsze życzenie, ażeby podlegały opiece leczących swej własnej narodowości, a więc ludzi należących do tej samej wspólnoty językowej. Tak więc jest to rzecz oczywista, że działający na tym obszarze Niemcy życzą sobie, ażeby w przypadku choroby mieli do rozporządzenia niemieckich lekarzy, lekarzy-dentystów, położne itd. Oczywista, życzeniu temu uczyniono zadość w granicach możliwości.

Także naród ukraiński w Generalnym Gubernatorstwie tworzy odrębną wspólnotę językową, która z tych samych powodów przywiązuje wagę do tego, ażeby podlegać opiece członków zawodów leczniczych

swej narodowości. O ile to było możliwe, spełniono także i te życzenia.

Także i co do opieki polskich członków zawodów leczniczych nad polską częścią ludności powodowaliśmy się zawsze życzeniem przestrzegania tego, ażeby i tu postawić do rozporządzenia w wystarczającej mierze członków zawodów leczniczych narodowości polskiej, co z początku, w pierwszych miesiącach istnienia Generalnego Gubernatorstwa, nie zawsze było łatwe, gdyż udział elementu żydowskiego w zawodach leczniczych w b. Rzeczypospolitej Polskiej w opiece nad ludnością polską był nadzwyczaj wielki, a znaczna część lekarzy polskich na skutek wydarzeń wojennych albo znalazła się w niewoli, albo uciekła za granicę. Pomimo to żywa działalność oddziału pośrednictwa pracy w Izbie Zdrowia mogła w stosunkowo krótkim czasie osiągnąć to, że także i dla polskiej części ludności wkrótce znalazła się dostateczna liczba polskich członków zawodów leczniczych, rozmieszczona celowo po kraju.

Istniejące na tym obszarze od wielu stuleci zmieszanie narodowości, jak też zmienne dzieje, które poprzedziły utworzenie Generalnego Gubernatorstwa, doprowadziły do tego, że ludzie na tym obszarze, a szczególnie warstwy inteligencji wychowały się w wielojęzyczności. Na b. obszarach rosyjskich większa część Polaków włada obok języka polskiego prawie tak samo biegle językiem rosyjskim. Na obszarach galicyjskich obok języka ukraińskiego, czy polskiego inteligencja przeważnie opanowała, mniej czy więcej, język niemiecki. Ponieważ liczba niemieckich lekarzy cywilnych w Generalnym Gubernatorstwie jest stosunkowo nieznaczna, jasne jest, że Niemcy w Generalnym Gubernatorstwie ciągle uciekają się do pomocy także i nie-niemieckich członków zawodów leczniczych. Także niesienie pomocy jest możliwe bez większych trudności w tych przypadkach, gdzie członek zawodu leczniczego opanował język niemiecki w tak wystarczającej mierze, że to zdaje się zabezpieczać dostateczne porozumienie z chorym. Przeciwko takiemu leczeniu Niemców przez członków zawodów leczniczych innej narodowości nie ma też żadnych zastrzeżeń. Przeciwnie, należy to do oczywistych etycznych obowiązków zawodowych członka zawodu leczniczego, że udzielają pomocy bez względu na osobę i narodowość, o ile tej pomocy zażąda się. Jest też oczywiste, że tej pomocy udziela się Niemcom na tych samych warunkach, jak to czynią lekarze niemieccy. Jak już to oświadczyłem w jednym z poprzednich artykułów, także i leczenie członków niemieckich kas chorych należy do obowiązków wszystkich członków zawodów leczniczych w Generalnym Gubernatorstwie.

Zdarzało się ciągle, że wprawdzie członków niemieckich kas chorych brano w leczenie, ale leczenia tego nie udzielano im bezpłatnie za przedłożeniem ważnej karty porady, lecz od leczonych żądano honorariów jak w praktyce prywatnej. Jeszcze raz zwracam uwagę na to, że takie postępowanie jest niedopuszczalne, a członek zawodu leczniczego, który w ten sposób usuwa się od spełnienia swej powinności, w przypadku doniesienia do mnie będzie pociągnięty do odpowiedzialności i winien się liczyć z dotkliwym ukaraniem, jeżeli jego postępowanie okaże się zawinione. Zresztą postępowanie zawinione zachodzi tylko wówczas, jeżeli żądający bezpłatnego leczenia wykazał wobec leczącego swą przynależność kasową przez przedłożenie ważnej karty porady. O wyglądzie ważnych kart porady niemieckich kas chorych udzieliłem już swego czasu odpowiednich wyjaśnień w tym piśmie i wskazałem na ich należyte wypełnianie — także pod względem właściwego rozrachunku kasowego. Należy leczyć bezpłatnie członków niemieckich kas chorych, którzy w ten sposób wylegitymowali się przepisowo wobec leczącego. Po zakończeniu leczenia należy wypełnione odcinki rozrachunkowe kart porad przedłożyć Izbie Zdrowia do rozrachunku.

Członkowie niemieckich kas chorych mieli trudności przy podejmowaniu zapisanych lekarstw, a to dlatego, że odpowiedni leczący nie uwidocznili na formularzach receptowych faktu przynależności do kasy chorych w sposób dostateczny. Wobec tego rodzaju niezupełnych recept aptekarze, oczywista, nie byli w stanie wydać członkowi kasy środków leczniczych bezpłatnie, względnie za pobraniem zwykłej opłaty kasowej. Uzależniali oni wydanie środków leczniczych od gotówkowej zapłaty całej należności, co oczywiście dawało powód do rozgoryczenia członków kas chorych i odpowiednich zażaleń. Aby na przyszłość uniknąć podobnych zdarzeń, jeszcze raz wyraźnie nakładam na wszystkich leczących członków niemieckich kas chorych obowiązek uwidaczniania przynależności kasowej na receptach w sposób nie wzbudzający nieporozumień, o ile leczący na podstawie przedłożonej im ważnej karty porady mogli się przekonać o przynależności do określonej kasy chorych.

Aczkolwiek wobec istniejącego zarządzenia, że żydzi mogą leczyć tylko żydów, jest oczywiste, że żydów bezwzględnie nie dopuszcza się do leczenia Niemców, oraz — oczywiście — pod żadną postacią nie wolno im leczyć członków niemieckich kas chorych, chciałbym dla wykluczenia wszelkich nieporozumień podkreślić, że powyższe wywody odnoszą się tylko do lekarzy aryjskich innych narodowości. W wypadku leczenia przynależnych do narodu niemieckiego przez żydów nie uzna się nigdy uzasadnionej konieczności tego leczenia. Aryjscy lekarze i inni aryjscy członkowie zawodów leczniczych są obecnie rozdzieleni w Generalnym Gubernatorstwie tak powszechnie i tak wystarczająco, że nigdy nie trzeba zwracać się do żyda. Jeżeli jednak to się zdarzy, to przyczyną tego może być tylko to, że dotyczący żyd, z którego pomocy korzystano, zataił swą przynależność rasową wobec szukającego pomocy. Tak więc wymieniony leczący żyd zawsze naraża się na karę, jeżeli szukającego pomocy nie przekaże bezzwłocznie do leczenia aryjskiemu leczącemu zaraz po udzieleniu pierwszej pomocy — np. przy groźnych wypadkach nieszczęśliwych.

Powstały także wątpliwości co do tego, jak ma się zachowywać nieniemiecki członek zawodu leczniczego — za wyjątkiem żydów — jeżeli jego pomocy żąda przynależny do narodu niemieckiego. Z jednej strony na członków zawodów leczniczych nałożono oczywisty obowiązek przyjmowania do leczenia Niemców, o ile oni sami zgłaszają się o taką pomoc. Z drugiej strony takie niesienie pomocy zagrożono karą, o ile przekracza ono zaradzenie koniecznej potrzebie. Powstaje pytanie, co w tym względzie może się uważać za konieczną potrzebę. Już z góry chciałbym wyjaśnić, iż jest to oczywiste samo przez się, jeżeli władze niemieckie z największym naciskiem przywiązują wagę do tego, ażeby niemieccy urzędnicy, pracownicy itd. podlegali wyłącznie opiece lekarzy niemieckich. Z drugiej strony sami Niemcy już z zrozumiałych powodów, odnoszących się co do porozu-

mienia językowego, przywiązują największą wagę do tego, ażeby w przypadku choroby w miarę możności podlegać opiece lekarzy niemieckich. Z tego wynika, że dla leczenia Niemców właściwi są w pierwszym rzędzie tylko lekarze niemieccy, jeżeli to tylko daje się osiągnąć w jakikolwiek sposób. Tak samo oczywiste jest, że leczenie przynależnych do niemieckiej siły zbrojnej musi być wszędzie zastrzeżone dla niemieckich oficerów sanitarnych, jeżeli nie chodzi o całkiem wyjątkowe stany wyższej konieczności. Ale jako stany wyższej konieczności w tym ujęciu można uznać tylko niesienie pierwszej pomocy w nieszczęśliwych wypadkach. Do pierwszej pomocy w wypadkach nieszczęśliwych jest oczywiście zobowiązany każdy członek zawodu leczniczego. Ale jeżeli chodzi o Niemca, który musi korzystać z tej pierwszej pomocy, oraz o członka zawodu leczniczego narodowości nieniemieckiej, który niesie tę pierwszą pomoc, to ten ostatni poza okazaniem pierwszej pomocy ma obowiązek przekazać chorego, jeżeli chodzi o przynależnego do niemieckiej siły zbrojnej, najbliższemu niemieckiemu oficerowi sanitarnemu, w przypadku zaś, gdy chodzi o innego Niemca, przekazać go do dalszego leczenia najbliższemu lekarzowi niemieckiemu. Kto narusza te obowiązki sformułowane tu jasno raz jeszcze, naraża się na niebezpieczeństwo, że będzie pociągnięty do odpowiedzialności i w odpowiednim przypadku ukarany.

Jeżeli przekazanie lekarzowi niemieckiemu w powyżej przedstawionych warunkach nie jest możliwe z uzasadnionych powodów, to członek zawodu leczniczego narodowości nieniemieckiej, leczący Niemca, postąpi dobrze, dając leczonemu przez siebie do podpisu rewers następującej treści: Leczący mnie członek zawodu leczniczego.................zwrócił mi uwagę, że jest on narodowości nieniemieckiej, oraz przekazał mnie najbliższemu lekarzowi niemieckiemu ....do dalszego leczenia. Ja na własną odpowiedzialność odrzuciłem to przekazanie i zażądałem dalszego leczenia przez członka zawodu leczniczego, który mi udzielił pierwszej pomocy. Podpis leczonego................. Data.............

(Der mich behandelnde Heilberufler............ hat mich darauf aufmerksam gemacht, daß er nicht deutscher Nationalität ist und hat mich zur Weiterbehandlung an den nächsten deutschen Arzt....... überwiesen. Ich habe in eigener Verantwortung diese Überweisung abgelehnt und die Weiterbehandlung durch den Heilberufler verlangt, welcher mir die erste Hilfe geleistet hat.
Unterschrift des Behandelten....... Datum......)

Na skutek tego zarządzenia winno się osiągnąć możliwość nadzorowania przez lekarzy niemieckich leczenia Niemców przez członków zawodów leczniczych innych narodowości, aby zatrudnionych tu Niemców ustrzec przed szkodami zdrowotnymi. Jeżeli ta kontrola jest zapewniona, to nie ma zastrzeżeń przeciwko temu, ażeby lekarz niemiecki, w przypadku swego przeciążenia, przekazał z powrotem chorego za jego zgodą pierwszemu leczącemu dla kontynuowania leczenia.

Jeżeli chodzi o lżejsze przypadki zachorowań, których leczenie można przeprowadzić ambulatoryjnie bez przerwania służby, to uzna się także istnienie wyższej konieczności, jeżeli niemiecki lekarz, czy lekarz-dentysta nie mieszka w pobliżu mającego się leczyć, tak iżby można do niego wygodnie się dostać. Ale z naciskiem zaleca się, ażeby leczący nieniemieccy we wszystkich tych wypadkach przed przejęciem leczenia polecali osobie, która ma być leczona, wystawienie rewersu o powyżej podanej treści.

Rzecz oczywista, że nigdy nie uzna się wyższej konieczności w tym zrozumieniu, jeżeli przy zachorowaniu chodzi o cierpienie, które w swym rozwoju może doprowadzić do jakichkolwiek ciężkich powikłań jakiegokolwiek bądź rodzaju. Już z góry przyjmuje się co do tych wszystkich członków zawodów leczniczych narodowości nieniemieckiej, którzy przyjmują Niemców do leczenia, że ci członkowie zawodów leczniczych na podstawie swego wykształcenia są w stanie należycie oceniać istotę schorzenia i odpowiednio do tego dawać stosowny posłuch wydanym niniejszym zarządzeniom. Członkowie zawodów leczniczych, którzy by przy naruszeniu tych zarządzeń mieli usiłować usprawiedliwiać się tym, że nie rozpoznali, albo nie dość wcześnie rozpoznali istotę cierpienia tych, którzy im zaufali, a mimo to zaniedbali przekazać powierzających się im chorych kontroli lekarza niemieckiego, muszą się liczyć z tym, że przy kontrolowaniu przypadków w danym razie uzna się ich za niezdolnych do wykonywania zawodu.

Współżycie różnych narodowości na obszarze Generalnego Gubernatorstwa, zwłaszcza wśród stanu wojennego, powoduje całkiem wyraźne okoliczności szczególne także i co do opieki nad chorymi. Nie chodzi tu o to, aby przez wydane niniejszym zalecenia przeszkadzać czy tworzyć trudności w wykonywaniu zawodu przez członków zawodów leczniczych różnych narodowości, lecz raczej sprowadza się do tego, ażeby prawo przywództwa lekarza niemieckiego na tym obszarze pojmowano jako rzecz oczywistą. Prawo przywództwa lekarza niemieckiego na tym obszarze to nie jest cel sam w sobie, lecz jest ono warunkiem wypełnienia jego obowiązków wobec Niemców czynnych w Generalnym Gubernatorstwie.

Opiekę nad Niemcami w przypadku choroby musi się w Generalnym Gubernatorstwie zapewnić bezwzględnie. Liczba czynnych tutaj lekarzy niemieckich nie jest wystarczająca dla dokonania tego zadania. To zadanie wymaga lojalnej współpracy członków zawodów leczniczych narodowości nieniemieckiej. Okazało się, że część członków zawodów leczniczych narodowości nieniemieckiej chętnie podjęła się wyznaczonych przy tym zadań. Ale równocześnie okazało się, niestety, że inna część — zwłaszcza polskich członków zawodów leczniczych — nie zrozumiała i nie wykonała tych zadań w tym ujęciu, jak musiano je ujmować z punktu widzenia etyki zawodowej. Dlatego też nie da się uniknąć tego, że z upływem czasu będzie się musiało wprowadzać w coraz to wzrastającej mierze obowiązek kontroli przez lekarzy niemieckich.

Jeżeli w międzyczasie na skutek wydanych zarządzeń wynikły pewne nieporozumienia, to sądzę, że niniejsze wywody usunęły te wszystkie nieporozumienia. Nie burzy się bynajmniej podstaw etyki zawodowej zawodów leczniczych. Ogólny obowiązek niesienia pomocy nie podlega dyskusji. Kontrola przywództwa niemieckiego także i w tej szczególnej dziedzinie musi być zabezpieczona tak samo, jak we wszystkich innych dziedzinach życia publicznego. Leczenie Niemców na obszarze Generalnego Gubernatorstwa musi być zabezpieczone bezwzględnie pod kontrolą niemiecką. W uznaniu tych konieczności nie ma nic poniżającego dla członków zawodów leczniczych narodowości nieniemieckiej. Każdy, kto jest dobrej woli, tymi zarządzeniami nie będzie się czuł bynajmniej

krępowany w swej działalności zawodowo-leczniczej. Przeciwnie, w oparciu o te wywody znajdzie on wytkniętą jasną drogę, na jakiej może on współpracować lojalnie z niemiecką warstwą wodzowską w Generalnym Gubernatorstwie. Dla dobra wszystkich mieszkających tu narodowości.

Kto czuje się skrępowany tymi zleceniami i nie chce być gotów do lojalnej współpracy na tej podstawie, ten okazuje przez to tylko to, że nie umie właściwie czytać znaków czasu, że pogrążony w fałszywych sennych marzeniach ciągle jeszcze sądzi, że może sabotować, podczas gdy dobro może wyniknąć wyłącznie z rozsądnej współpracy. Jeżeli musiano zagrozić karami, kierują się one nie przeciwko masie tych członków zawodów leczniczych, którzy mają dobrą wolę pomagania przy budowaniu od nowa, lecz przeciwko tym pojedynczym sabotażystom, którzy w okresie przejściowym pokazali, że nie chcą się nauczyć niczego i dlatego we właściwym czasie będą musieli być wykluczeni ze wspólnoty zawodów leczniczych.

Izba Lekarsko-Dentystyczna wzywa swych członków, mających prawo praktyki w mieście Krakowie, do odbioru kart na węgiel.

O znaczeniu dobrego prowadzenia „Dziennika Położnej"

Napisała: Adela Giergielewiczowa, przewodnicząca grupy zawod. położnych w Izbie Zdrowia w Gen. Gub., Kraków.

Zawód położnej jako najstarszy ze wszystkich zawodów kobiecych, jest zarazem najbardziej odpowiedzialny, gdyż w prywatnej praktyce położna pracować musi przeważnie **samodzielnie.**

Dobre wyniki pracy położnej zależne są w równej mierze od jak najlepszego opanowania wiadomości zawodowych, szybkiej orientacji jak i bezwzględnej **sumienności** przy wypełnianiu wszystkich swoich obowiązków, których jest bardzo dużo.

Nie ma w zawodzie położnej rzeczy błahych, lub mniej ważnych. Tam, gdzie idzie o zdrowie matki i dziecka, o ich dobro, wszystkie spełniane czynności są ważne. Położnej nie wolno niczego zlekceważyć, gdyż każde niedopatrzenie pociągnąć może za sobą ciężkie następstwa dla zdrowia i życia matki lub dziecka.

Ustawodawca wydając obowiązujące przepisy doceniał ważność zawodu położnej i dlatego tak drobiazgowo w formie nakazu ujęto wszystkie najdrobniejsze nawet czynności związane z wykonywaniem tego zawodu. Wszystkie obowiązki i prace położnej odnoszące się do jej pracy zawodowej ujęte są w 34 paragrafy rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 2 maja 1929 r. o instrukcji dla położnych, wydanej na podstawie art. 3 rozporządzenia Prezydenta R. P. z dnia 16 marca 1928 r. o położnych (Dz. U. R. P. Nr. 34 poz. 316), a ogłoszonej w „Monitorze Polskim" Nr. 185, które to przepisy do obecnej chwili zachowały swoją moc obowiązującą.

§ 11-ty wspomnianej instrukcji opiewa: „Oprócz wskazanych narzędzi i środków winna położna mieć w walizeczce szkolny podręcznik położnictwa, swój „Dziennik", notatnik, oraz wieczne pióro względnie ołówek anilinowy".

Wiele położnych, nie doceniając znaczenia „Dziennika Położnych", nie prowadzi go wcale, bądź też prowadzi bardzo niechętnie, z musu, a więc niedokładnie, a nie ze zrozumienia **konieczności i pożyteczności tego podstawowego obowiązku zawodowego.**

Z chwilą przybycia do rodzącej, położna winna, o ile tylko czas jej pozwoli, zebrać od rodzącej anamnezę, to jest wywiad dotyczący jej zdrowia, chorób przebytych w dzieciństwie, obecnej ciąży i poprzednio już odbytych ciąż, porodów względnie poronień, oraz zmierzyć temperaturę i policzyć tętno, natychmiast zapisując wszystkie dane do „Dziennika" w odpowiednich rubrykach.

O ile położna stwierdzi u rodzącej podniesioną ciepłotę, lub zmienione tętno, powinna oprócz zanotowania tego stanu w „Dzienniku" dyskretnie uświadomić rodzinę rodzącej, aby przygotować ją na ewentualne powikłania porodowe.

Po zebraniu i zapisaniu wywiadu przystępuje położna do badania zewnętrznego rodzącej zapisując również niezwłocznie wynik badania w „Dzienniku".

Przebywając przez kilka czy kilkanaście godzin przy rodzącej, odwiedzając ją przez 8 dni po porodzie, położna musi zapisywać do „Dziennika" **odręcznie każdorazowo** wywiad, badanie, przebieg porodu i udzieloną pomoc, jak i dalsze swoje spostrzeżenia, poczynione w czasie połogu.

Tej tak ważnej czynności nie wolno położnej odkładać na później, nie wolno polegać na swej pamięci, gdyż pamięć często zawodzi, a wszystkie położne dobrze wiedzą, jak niesłychanie cenną wskazówką dla lekarza w przypadkach powikłań połogowych są dokładne dane o temperaturze i tętnie położnicy.

Tę konieczność niezwłocznego wypełniania „Dziennika" przewiduje instrukcja dla położnych, która w 11-tym paragrafie nakazuje położnym posiadanie w swej torbie akuszeryjnej „Dziennika" jak i pióra wiecznego, bądź ołówka anilinowego.

To, co dotąd powiedziałam o prowadzeniu „Dziennika", odnosi się do nakazów, teraz uświadomijmy sobie jakie korzyści wypływają z dobrego prowadzenia tegoż „Dziennika".

1) Dokładnie prowadzony „Dziennik Położnej" jest jedyną wartościową i pewną wskazówką dla lekarza w przypadkach ciężkich i powikłanych.
2) Bronić może położną przed odpowiedzialnością cywilną w razie stawiania jej niesłusznych zarzutów przez otoczenie rodzącej, czy położnicę.
3) Dobrze prowadzone „Dzienniki Położnych" to jedyny miarodajny materiał i źródło dla wszelakich statystyk, dotyczących tego tak ważnego zagadnienia jak: ilość dzieci urodzonych żywo i martwo, czas trwania porodów, ciąże bliźniacze, śmiertelność matek, śmiertelność noworodków, porody powikłane, gorączki połogowe itd.
4) „Dziennik Położnej" jest obroną położnej wobec urzędów skarbowych, które mogą zbyt wielkimi podatkami obciążać położne, gdy te nie mogą wykazać się istotnymi dowodami swej pracy i zarobków.
5) „Dzienniki Położnych" prowadzone przez całe lata będą tym najwierniejszym świadkiem pracy

zawodowej i wielkiej pożyteczności społecznej zawodu położnej.

Wiele położnych na przestrzeni swej kilkudziesięcioletniej pracy zawodowej ma poza sobą 4—6 tys. i więcej odebranych porodów. Zbiór tych dobrze poprowadzonych dzienników, może być w przyszłości nie tylko cenną pamiątką pracy, lecz zarazem ciekawą i ważną lekturą, z której korzystać mogą nawet młodsze położne.

Im który zawód oddaje społeczeństwu większe usługi, tym więcej jest on doceniany, a co za tym idzie honorowany.

Nikt nie może kwestionować wielkiej pożyteczności zawodu położnej; niech tylko położne potrafią swoją pracę i zmagania w walce o zdrową matkę i dziecko jasno przedstawić społeczeństwu, a właśnie wielkie usługi w tym względzie odda niewątpliwie położnym dokładnie prowadzony „Dziennik Położnych".

Antidotum sublimati

Napisał: Dr. med. Zygmunt Rawicz-Boczkowski, Warszawa.

Do dosyć częstych zatruć gwałtownych można zaliczyć i zatrucie sublimatem, czyli związkami rtęci. Rtęć ma duże zastosowanie w technice i w medycynie. Rtęć, w postaci czystej, należy do metali ciężkich i płynnych. Przy zwykłej nawet temperaturze paruje, wchłaniając się do organizmu ludzkiego drogą płuc. W ten sposób może powodować zatrucie chroniczne osób zatrudnionych przy fabrykacji luster, termometrów, barometrów itp.

Przy zatruciach ostrych mamy do czynienia przeważnie z sublimatem, czyli chlorkiem rtęciowym *(Hydrargirum bichloratum)*. Sublimat w lecznictwie używany jest w postaci tabletek, łatwo rozpuszczalnych w wodzie, przy dezynfekcjach. Związki zaś rtęci lub sama rtęć używana jest przy leczeniu przymiotu w postaci zastrzyków i znanych wcierek, czyli frykcyj.

Przy zatruciach ostrych sublimat może się dostać do organizmu przez zażycie go w roztworze, najczęściej z rozpuszczonych tabletek, zażytych doustnie np. przez samobójców, lub zażyty pomyłkowo przez wypicie jego roztworu, uprzednio przygotowanego do jakiejś dezynfekcji.

Dawka śmiertelna sublimatu wynosi — 0,2 g.

Jest to silny jad przeciwplazmatyczny, wywołujący rozległe zniszczenie niemal we wszystkich tkankach i organach ciała ludzkiego. Przy zetknięciu się z ciałami białkowymi tworzy t. zw. albuminiany rtęciowe. Wchłania się szybko przez śluzówki, lub przez skórę. Wydala się zaś z organizmu bardzo powoli drogą nerek, ślinianek lub przez błonę śluzową kiszki grubej. W miejscach wydzielania się czyni dotkliwe spustoszenia, tym rozleglejsze, im więcej tej trucizny dostanie się do organizmu. Pacjent, zatruty sublimatem, czuje smak metaliczny w ustach, palący ból w jamie ustnej, w przełyku aż do żołądka. Ma ślinotok, a potem mogą wystąpić wymioty masami serowatymi albo z domieszką krwi. Po wymiotach następuje pewne uspokojenie chorego, ale działanie resorpcyjne trucizny posuwa się dalej i wtedy mogą powstać bóle brzucha, większy ślinotok, parcie na pęcherz, rozwolnienie ze stolcami krwawymi *(Colitis ulcerosa)*. Po kilku godzinach od chwili zatrucia, a czasem dopiero nazajutrz, powstaje porażenie nerek z dużym białkomoczem, wałeczkami, krwiomoczem i stałym zmniejszaniem się ilości moczu, co stopniowo może przejść w bezmocz, i chory ginie przy objawach uremji.

Obok tych objawów powstaje zazwyczaj obrzęk błony śluzowej jamy ust, a więc języka, głośni i tchawicy. Pacjent mówi cicho lub dusi się i sinieje. Temperatura ciała spada poniżej normy, tętno staje się nitkowate i akcja serca słabnie stale. Jeśli chory to przetrwa dni kilka, to powstać może zapalenie dziąseł, nerek i nieżyt ostry kiszki grubej, jako następstwo uszkodzenia tych dróg, którymi trucizna się wydziela z organizmu zatrutego.

Ratowanie chorego polega na szybkim wydaleniu trucizny. A więc zaraz podajemy duże ilości mleka do picia, wody białkowej lub magnezji palonej, podtrzymując równocześnie wymioty albo zastrzykami podskórnemi apomorfiny (0,01—0,02), albo przez podawanie do picia wody mydlanej. Przy zatruciach lżejszych po dokładnym uprzednim sprawdzeniu, czy niema krwotoku z przełyku lub z żołądka, należy dokładnie przepłukać żołądek. Płukanie żołądka zgłębnikiem przy krwotokach może spowodować przedziurawienie tkanki i zamiast pomocy przyniesie szkodę choremu. Podawanie wody białkowej jest tu pewnego rodzaju odtrutką, bo przy połączeniu z sublimatem — tworzy nierozpuszczalne albuminiany rtęciowe. Przy zatruciu **niewskazane** jest podawanie soli przeczyszczających, bo sól sprzyja wchłanianiu się trucizny. Jako środek czyszczący zaleca się olej rycynowy, lub głębokie lawatywy. Aby zapobiec zapaleniu błony śluzowej jamy ustnej, zaleca się płukanie jej rozczynem soli Bertholleta (łyżeczkę na szklankę wody przegotowanej).

Przy parciu na pęcherz stosujemy zastrzyki podskórne z atropiny a 0,0005 wraz z papaweryną a 0,25. Dalej stosuje się przy zapaści lub osłabieniu serca środki nasercowe i dożylnie glukozę 20% po 20—40,0 na raz. Przy silnych bólach brzucha można podawać Tr. opium po 8—10 kropli na raz, a nawet zastrzyki podskórne z morfiny (0,01—0,02) z dodaniem równoczesnym atropiny a 0,0005.

Objawy podobne do zatruć sublimatem może dać i kalomel, podany doustnie w nadmiarze przy t. zw. kuracji kalomelowej, lub przy zażyciu wprost kalomelu jako środka czyszczącego. Dlatego też po zażyciu doustnym kalomelu niektórzy zalecają bezpośrednie podanie łyżki oleju rycynowego, aby zapobiec ewentualnym objawom zatrucia. Przy zetknięciu się kalomelu — $HgCl$ z kwasem solnym żołądka — HCl powstać może $HgCl_2$ czyli sublimat.

Pomimo tu podanych i jeszcze wielu innych sposobów ratowania zatrutych sublimatem, do dziś niektóre statystyki podają (jak Basow) około 60% zejść śmiertelnych przy ostrych zatruciach tym środkiem.

Wobec tak dużej ilości i innych środków używanych przy dezynfekcji poza sublimatem, a zgoła nieszkodliwych przy użyciu codziennym i wobec tak rozległej szkodliwości tego środka przy jego użyciu lub zażyciu przez samobójców, czy nie byłoby wskazanym wyeliminowanie sublimatu z handlu apte-

karskiego wogóle przez zakaz oficjalny, jak to np. miało u nas miejsce z heroiną?

Wobec tak dużego odsetka zejść śmiertelnych przy ostrych zatruciach sublimatem, godnym jest zastosowania każdy środek lub odtrutka, dzięki której ten duży odsetek mógłby ulec zmniejszeniu lub zredukowaniu do minimum.

Odtrutką to jest podany stosunkowo niedawno przez Prof. Dr. Kaz. Strzyżowskiego (z Lozanny) środek w płynie p. n. *Antidotum metallorum*, stosowany przez Warszawskie Pogotowie Lekarskie z dobrym skutkiem. Prof. Strzyżowski przed kilku laty miał w Warszawie na ten temat odczyt z pokazami, udawadniającemi, że wspomniana odtrutka jest w stanie unieszkodliwić nawet największą ilość sublimatu w żołądku świeżo zatrutego pacjenta.

Stosujemy tę odtrutkę w sposób mniej więcej następujący: Do jednego zatrucia zużywa się zazwyczaj 1 flakon, zawierający około 50—60,0. Świeżo zatrutego poddajemy najpierw dokładnemu płukaniu żołądka ciepłą wodą. Bezpośrednio potem płucze się żołądek dalej, ale już rozczynem odtrutki, t. j. pół flakonu czyli 25,0 na pół litra wody. Dopiero po tym płukaniu wlewa się wprost sondą do przepłukanego żołądka resztę zawartości flakonu (25,0) bez rozcieńczenia i pozostawia się to w żołądku.

Odtrutkę tę zastowałem w 36 przypadkach z pomyślnym rezultatem, prawie bez żadnych powikłań. Oczywiście, że zastosowanie jej po kilkunastu godzinach lub po dobie może nie mieć żadnego dodatniego wpływu wobec b. szybkiej resorpcji trucizny. Tym nie mniej, należy tę odtrutkę stosować i w wypadkach spóźnionych, jeśli niema krwotoku z żołądka i stan ogólny pacjenta na taki zabieg pozwala.

Wspomnianej odtrutki dotychczas dostarczała nam Firma Farm. Mag. Klawe w Warszawie.

Płukanki tej nie należy przygotowywać *ex tempore*, a raz otwarty flakon nie powinien być przechowywany do następnego razu, bo ulega „zepsuciu" i nie nadaje się do dalszego użycia. Dlatego też najlepiej zamawiać flakony po 50—60,0 zawartości, nadające się do jednorazowego użytku.

Kasa Wzajemnej Pomocy
przy Izbie Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie

zawiadamia o śmierci członków:

*Dra **Zylberszlaka** Stanisława (Lp. 292)*
*i Dra **Świerza** Witolda (Lp. 293)*

*Opłaty bieżące winni członkowie Kasy uiścić do dnia **15 lipca 1941** w dotychczasowej wysokości.*

*Kasa Wzajemnej Pomocy od dziś **nie będzie rozsyłać osobnych zawiadomień** pośmiertnych, natomiast wypadki śmierci będzie się ogłaszać w dzienniku urzędowym „Zdrowie i Życie".*

Z powodu zgonu prenumeratora naszego pisma Dra Kirschenbauma Izba Zdrowia — zakres rzeczowy prasa — wypłaciła pozostałej wdowie p. Ewie Kirschenbaum w Staszowie wyznaczoną premię asekuracyjną w kwocie zl 100.

Bekanntmachungen
und Verordnungen, die den Gesamtumfang der Gesundheitskammer betreffen

Regierung des Generalgouvernements
Hauptabteilung Innere Verwaltung
Abt. Gesundheitswesen

Krakau, den 19. Juni 1941.

BEKANNTMACHUNG

Auf Grund eines Übereinkommens mit der Generaldirektion der Ostbahn und der Hauptabteilung Post in der Regierung des Generalgouvernements werden sämtliche Arzneiwarensendungen von jeglicher Beförderungssperre ausgenommen.

Die Sendungen müssen folgendermassen deklariert sein:

Arzneiwaren

1) **Expressgutsendungen**
schwarze Schrift auf rotem Grund,
2) **Frachtgut**
schwarze Schrift auf gelbem Grund,
3) **Postgut**
schwarze Schrift auf rotem Grund.

Im Auftrage:
Dr. Kleber

Obwieszczenia
i rozporządzenia dot. całokształtu Izby Zdrowia

Rząd Generalnego Gubernatorstwa
Główny Wydział Spraw Wewnętrznych
Wydział Spraw Zdrowotnych

Kraków, 19 czerwca 1941.

OBWIESZCZENIE

Na podstawie porozumienia z Generalną Dyrekcją Kolei Wschodniej i Głównym Wydziałem Poczty w Rządzie Generalnego Gubernatorstwa wszystkie przesyłki środków leczniczych wyjmuje się spod wszelkich zakazów przewozu.

Przesyłki musi się deklarować następująco:

Środki lecznicze (lekarstwa)

1) **Przesyłki ekspresowe**
czarny napis na czerwonym tle,
2) **Przesyłki zwykłe**
czarny napis na żółtym tle,
3) **Przesyłki pocztowe**
czarny napis na czerwonym tle.

Z polecenia:
Dr. Kleber

Z. K. W. Kraków, ul. Piłsudskiego 19a.